

第3部 計画の基本的な考え方

第1章 国の基本方針

第1節 国の基本方針の考え方

- 国の基本方針では、以下を医療費適正化計画における目標設定の前提としています。
- 医療費の急増を抑えていくためには、若い時からの生活習慣病の予防対策が重要であり、生活習慣病の発症予防として、個人の生活習慣の改善を促す取組を進めることや、重症化するリスクの高い医療機関未受診者等に対して医療機関の受診を勧奨し、必要な治療を行うことなど、重症化を予防するための取組を進めることが必要としています。
- また、今後、急速な少子高齢化の進展が見込まれる中にあっては、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であり、医療機関の自主的な取組により、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を有効に活用することが医療費適正化の観点からも重要であるとしています。
- 要介護認定率が著しく上昇する85歳以上の人口は令和7年以降も引き続き増加し、医療・介護の複合的なニーズを有する者の更なる増加が見込まれており、医療費適正化のための取組は、医療と介護の両方に対するアプローチの重要性や心身機能の低下に起因した疾病の予防の重要性を踏まえたものとする必要としています。
- あわせて、後発医薬品の使用促進、バイオ後続品の普及促進、重複投薬及び多剤投与の是正の更なる取組の推進に加え、第四期医療費適正化計画の計画期間においては、医療資源の効果的かつ効率的な活用のための取組を進めることも重要としています。

第2節 国が示す目標

1 住民の健康の保持の推進に関する目標

(1) 特定健康診査の実施率

- 国は、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）における全国目標を踏まえて、令和11年度における特定健康診査実施率を70%以上とすることを目標とすることが考えられるとしています。
- なお、国は、特定健康診査等基本指針において、各保険者種別の特定健康診査実施率の目標値を掲げており、各保険者はその値を踏まえて、各保険者が策定する特定健康診査等実施計画⁸において目標値を設定することとしています。（図表64）

（図表64）各保険者種別の特定健康診査実施率の目標値

保険者 種別	・単一型健康保険組合 ・共済組合	・総合型健康保険組合 ・日本私立学校振興・ 共済事業団	・国民健康保険組合 ・全国健康保険協会 ・船員保険	・区市町村国民健康 保険
実施率	90%以上	85%以上	70%以上	60%以上

(2) 特定保健指導の実施率

- 国は、特定健康診査等基本指針における全国目標を踏まえて、令和11年度における特定保健指導実施率を45%以上とすることを目標とすることが考えられるとしています。
- なお、国は、特定健康診査等基本指針において、各保険者種別の特定保健指導実施率の目標値を掲げており、各保険者はその値を踏まえて、各保険者が策定する特定健康診査等実施計画において目標値を設定することとしています。（図表65）

（図表65）各保険者種別の特定保健指導実施率の目標値

保険者 種別	・区市町村国民健康保険 ・単一型健康保険組合 ・共済組合	・全国健康保険協会	・総合型健康保険組合 ・船員保険 ・国民健康保険組合 ・日本私立学校振興・共済事業団
実施率	60%以上	35%以上	30%以上

⁸ 特定健康診査等実施計画：保険者は、高確法第19条に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画を策定し、特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項や具体的な目標等を定めることとされており、令和6年度～11年度を計画期間とする第四期特定健康診査等実施計画を策定している。

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

- 国は、平成20年度と比べた、令和11年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を25%以上とすることを目標とすることが考えられるとしています。

(4) たばこ対策

- 国は、がんや循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要であるとして、禁煙の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられるとしています。

(5) 予防接種

- 国は、疾病予防という公衆衛生上の観点及び、住民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要であるとして、予防接種の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられるとしています。

(6) 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

- 国は、生活習慣病等の症状の進展、合併症の発症等の重症化予防のためには、都道府県、保険者等及び医療関係団体等が連携を図り、関係者が一体となって取組を行うことが重要であるとして、糖尿病の重症化予防の取組や、高齢者の特性に応じた重症化予防の取組の推進に関する目標を設定することが考えられるとしています。

(7) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

- 国は、高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進に当たっては、高齢者が複数の慢性疾患を有することや、加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえることが重要であるとして、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）と区市町村による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下「一体的実施」という。）の推進に関する目標を設定することが考えられるとしています。

(8) その他予防・健康づくりの推進

- 国は、上記の目標以外に、健康寿命の延伸の観点から予防・健康づくりの取組を通じた健康の保持の推進を図ることが重要であるとして、保険者等が実施している保健事業を踏まえ、生活習慣に関する正しい知識の普及啓発、住民に対する予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組及びがん検診、肝炎ウイルス検査等の特定健康診査以外の健診・検診に関する目標を設定すること等が考えられるとしています。

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

- 後発医薬品については、国は、その使用割合は数量ベースでは現行の目標である 80% に達している都道府県もある一方で、金額ベースではまだ低い水準にあることや、供給不安が続いているといった課題があるとしています。
- こうした中で、国は、令和 11 年度末までに、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で 80%以上とする主目標並びにバイオ後続品に 80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の 60%以上とする副次目標及び後発医薬品の金額シェアを 65%以上とする副次目標を設定⁹しました。
- これらの新たな目標が設定されたことを踏まえ、第四期都道府県医療費適正化計画においては、計画期間の最終年度の令和 11 年度に、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で 80%以上とする目標並びにバイオ後続品に 80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の 60%以上とする目標及び後発医薬品の金額シェアを 65%以上とする目標を設定することが考えられるとしています。

(2) 医薬品の適正使用の推進

- 国は、今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬や多剤投与の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要であるとして、重複投薬の是正に関する目標（医薬品の適正使用に関する普及啓発や、保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の実施等）や、複数種類の医薬品の投与の適正化に関する目標（医療機関及び薬局と連携した服薬状況の確認や併用禁忌の防止の取組の実施等）を設定することが考えられるとしています。

(3) 医療資源の効果的・効率的な活用

- 国は、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、地域ごとに関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けて必要な取組について検討し、実施していくことが重要であるとして、医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標を設定することが考えられるとしています。

(4) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

- 国は、高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活機

⁹ 国の目標：後発医薬品の使用に係る数値目標については、令和 6 年 3 月 14 日開催の社会保障審議会（医療保険部会）において、令和 6 年度からの新目標を決定。これを受けて、令和 6 年 9 月 30 日に厚生労働省が策定した「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」において設定

推進事業への後方支援、広域調整等の支援に関する目標を設定することが考えられるとしています。

第3部

計画の基本的な考え方

第2章 東京都の計画の基本的な考え方

第1節 国が示す目標に対する東京都の考え方

- 国の基本方針で例示されている数値目標は、全国目標として、国、都道府県、保険者等、医療の担い手等それぞれの役割において取組を推進することで達成を目指していくものです。
- また、国の基本方針に例示される目標達成に資する取組が、平成30年度から実施されている保険者に対するインセンティブの仕組みにおいて、保険者共通の評価指標として位置付けられており、保険者機能の強化や、都道府県のガバナンス強化が求められています。
- 都では、本計画において、国の基本方針に示される全国目標を踏まえた数値目標及び取組の方向性を設定し、保険者等、医療の担い手等と共に取組を推進していきます。

第2節 計画における取組の方向性

- 第2部「都民医療費の現状」で見てきたとおり、高齢になるにつれ、高血圧性疾患、腎不全、糖尿病等生活習慣病の一人当たり医療費や受診率が高くなる傾向にあることから、今後高齢者人口の増加が見込まれる中、医療費の急増を抑えていくためには、若い時からの生活習慣病の予防対策が重要となります。
- 例えば糖尿病では、重症化して人工透析に移行した場合には、個人のQOL（生活の質）が著しく低下することに加え、多額の医療費が必要になることが指摘されています。生活習慣病のリスク等に応じて、速やかに医療機関の受診を勧奨するとともに、その重症化を予防するための取組を進めることが大切です。
- また、東京には高度医療・先進医療を提供する大学病院や特定機能病院が集積しており、交通網の発達により医療機関等にアクセスがしやすいといった特徴があります。このため、本計画では、単に医療費を抑制するのではなく、こうした東京の特徴を考慮しながら、都民の健康の保持や良質で効率的な医療の提供に向けた取組を推進することにより、結果として都民医療費の適正水準の確保を図るという考えに立ち、次の数値目標を設定するとともに、引き続き2つの視点に基づき、具体的な取組を定めます。（図表66・67）

(図表 66) 数値目標

特定健康診査の実施率	令和 11 年度までに 70%以上
特定保健指導の実施率	令和 11 年度までに 45%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	令和 11 年度までに 25%以上 (平成 20 年度比)
後発医薬品の使用割合(数量シェア)	令和 11 年度までに 80%以上
後発医薬品の使用割合(金額シェア)	令和 11 年度までに 65%以上
バイオ後続品の使用割合 (数量シェア)	令和 11 年度までにバイオ後続品に 80% 以上置き換わった成分数を全体の成分数の 60%以上

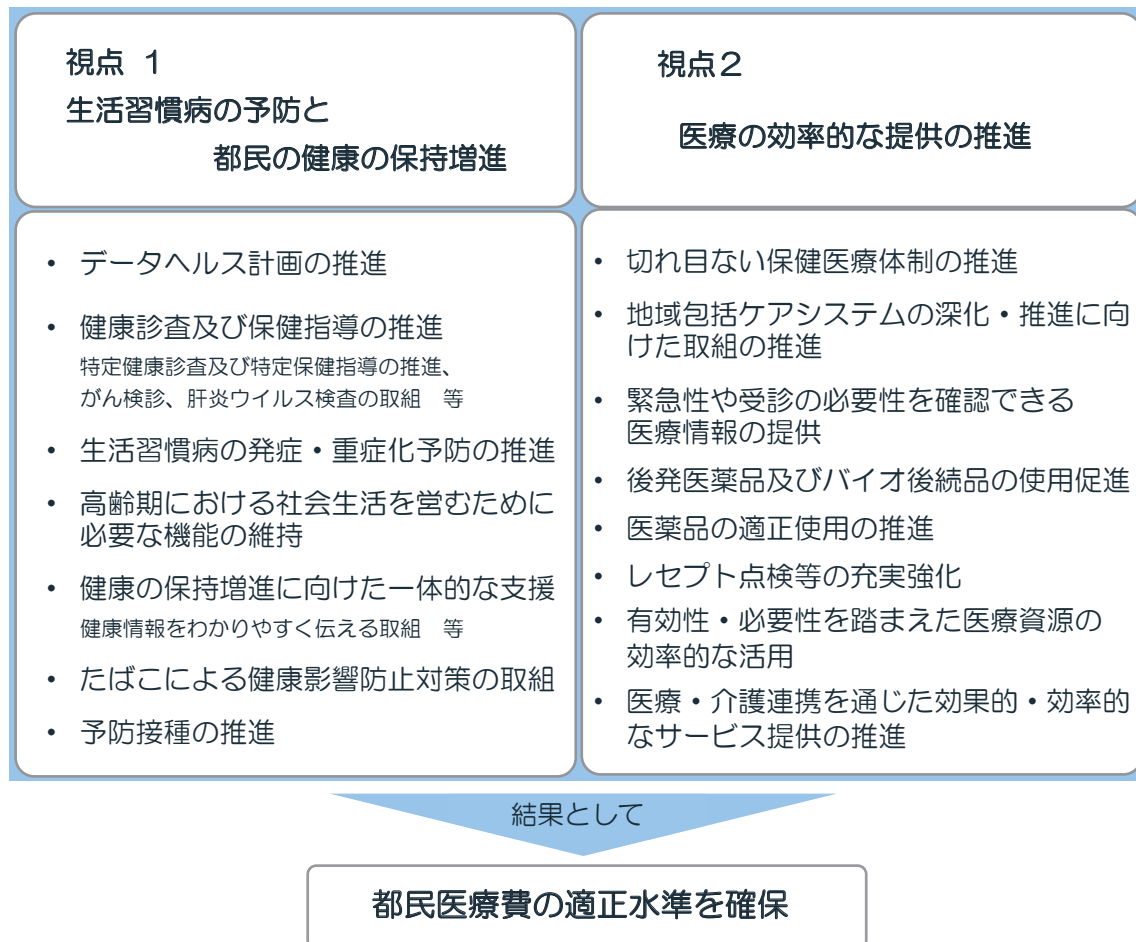
視点 1：生活習慣病の予防と都民の健康の保持増進

医療費に占める割合が高く、高齢になるにつれ増加する生活習慣病の発症・重症化を予防することは、結果として医療費の伸びの抑制にもつながることから、特定健康診査及び特定保健指導、生活習慣病の発症・重症化予防、その他予防・健康づくりの取組を推進し、都民の生涯にわたる健康づくりを支援していきます。

視点 2：医療の効率的な提供の推進

医療費が年々増加する中、国民皆保険制度を維持し、都民が引き続き良質かつ適切な医療を受けられるようにするため、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じ機能分化しながら、切れ目ない医療・介護を提供するとともに、後発医薬品等の使用促進や、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化など、医療資源の効果的・効率的な活用を推進します。

(図表 67) 医療費適正化に向けた2つの視点と取組の方向性



- 2つの視点に基づく取組を推進するに当たり、以下の項目について経年で数値を把握していきます。（図表 68）

（図表 68）取組の推進に当たり経年で数値を把握する項目

項目	データの出典
循環器系疾患の人口一人当たり医療費	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
新生物＜腫瘍＞の人口一人当たり医療費	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
腎不全の人口一人当たり医療費	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
糖尿病の人口一人当たり医療費	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
骨折の人口一人当たり医療費	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
循環器系疾患の患者数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
新生物＜腫瘍＞の患者数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
腎不全の患者数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
糖尿病の患者数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
骨折の患者数	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
人口 10 万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率	一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」
メタボリックシンドローム該当者割合（40～74 歳）	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
メタボリックシンドローム予備群割合（40～74 歳）	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
HbA1c8.0%以上の者の割合（40～74 歳）	厚生労働省「NDB オープンデータ」
収縮期血圧の平均値（40～74 歳）	厚生労働省「NDB オープンデータ」
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合（40～74 歳）	厚生労働省「NDB オープンデータ」
重複投薬（3 医療機関以上）の患者率	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
多剤投与（6 種類及び 15 種類以上）の患者率	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
抗菌薬使用量（予定）	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
外来化学療法の実施件数（予定）	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」
白内障手術の外来割合（予定）	厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」